

Jelen nyilatkozat a következő biztosítási szerződések esetén érvényes:

- Aegon Help Baleset- és Egészségbiztosítás (AD-03),
- Aegon Vitál (PR-01),
- Aegon Vitál Max (PR-02, PR-03),
- Aegon RetróCSÉB (RC-01),
- Aegon Gondviselés (WG-01),
- Aegon Gondoskodás (WG-02).

Érvényes: 2020. április 22. napjától**SZERZŐDÉS ADATAI**Ügyfélezonosító: Szerződésazonosító: **SZERZŐDŐ ADATAI**

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap Születési hely:

Anyja vezetékeve: utóneve:

Lakcíme:

irányítószám: helység:

út/utca/tér: házsám: emelet: ajtó:

Szerződő email címe:

BIZTOSÍTOTT ADATAI

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

TÁRSBIZTOSÍTOTT(AK) ADATAI

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

Vezetéknév: utónév:

Születési dátum: év hó nap

Fontos tudnivaló az átmeneti díjfizetés szüneteltetéséről és biztosítási összeg csökkentéséről

Az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentés időszakában a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek 0 Ft-ra csökkennek, a biztosító nem viseli a kockázatot – azaz nem teljesít biztosítási szolgáltatást az ebben az időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre – a jelen nyilatkozaton megjelölt biztosítási szerződések alap- és kiegészítő biztosításai, illetve biztosítási moduljai és csomagjai vonatkozásában.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosító az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentési igény elfogadásával vagy elutasításával kapcsolatos tájékoztatást a jelen nyilatkozaton szereplő, az Ön által a fentiekben megadott email címre fogja megküldeni.

Az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentés igényléséhez szükséges a jelen nyilatkozat hiánytalan kitöltése, annak aláírása és a biztosító részére történő megküldése. Kérjük, hogy a hiánytalanul kitöltött és aláírt nyilatkozathoz mellékelje személyazonosító okmányának és lakcímkártyájának kizárólag a címet tartalmazó oldaláról készített másolatát is! A jelenlegi rendkívüli helyzetre való tekintettel a biztosító elfogadja a személyazonosító okmányok és a nyilatkozat fotóját vagy szkennelt verzióját is.

Jelen nyilatkozatot és a személyazonosító okmányok másolatát az alábbi lehetőségek közül választva juttassa el a biztosító részére:

- a www.aegon.hu/irjonnekunk weboldalon kiválasztja a „Meglévő szerződéssel kapcsolatos ügyintézés”-t, majd az „Élet/Baleset szerződés átmeneti díjfizetési szüneteltetés igénylése” igénylésre kattint. Innen letölti a szükséges nyomtatványt, kitölti, majd csatolja a személyes dokumentumainak másolatával együtt.
- megküldi a tanácsadója részére, aki eljuttatja a biztosító részére.

Kérjük, hogy a jelen nyilatkozatot lehetőség szerint ne postai úton küldje meg!

Tájékoztatjuk, hogy az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentési igény keretében kezelt személyes adatok adatkezeléséről a <https://www.aegon.hu/dokumentumok/192/adatvedelem/26669/adatvedelmi-tajekoztato-termekekhez.pdf> linken elérhető adatkezelési tájékoztatóban részletes információkat talál.

SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT(AK) NYILATKOZATA ÉS ALÁÍRÁSA

Mint a fentiekben megjelölt biztosítási szerződés szerződője és biztosítottja(i) kijelentem/kijelentjük, hogy a biztosító honlapján meghirdetett tájékoztatást és az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentés feltételeit megismertem/megismertük, megértettem/megértettük és kifejezetten elfogadom/elfogadjuk. Az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentés igénylésére irányuló jelen nyilatkozatot ennek ismeretében teszem/tesszük.

Éves díjfizetési gyakorisággal rendelkező biztosítási szerződés esetén a díjfizetési gyakoriságot módosítani szükséges. Kérjük, hogy válasszon az alábbiakban felsorolt díjfizetési gyakoriságok közül:

Féléves Negyedéves Havi

Kelt.: , év hó nap

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása

Társbiztosított aláírása

Társbiztosított aláírása

Társbiztosított aláírása

Társbiztosított aláírása

Társbiztosított aláírása

Tekintettel arra, hogy a szerződés kiegészítés közös megegyezéssel jön létre, a jelen nyilatkozat megküldése nélkül az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentési szerződés kiegészítés nem jön létre. Továbbá az átmeneti díjfizetés szüneteltetés és biztosítási összeg csökkentést igénylő nyilatkozatot mind a szerződőnek, mind a biztosítási szerződésben szereplő valamennyi biztosítottnak alá kell írnia.

A biztosítási szerződés átmeneti díjfizetés szüneteltetése és biztosítási összeg csökkentése a jelen nyilatkozat elfogadásának biztosító általi visszaigazolásával lép életbe.